

Rapport public

Date d'émission du rapport : 16 janvier 2026

Numéro d'inspection : 2025-1217-0003

Type d'inspection :

Incident critique

Titulaire de permis : Madison Village Inc.

Foyer de soins de longue durée et ville : Madison Village, Stoney Creek

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 6 au 9, 12, 13 et 16 janvier 2026

L'inspection a eu lieu hors site à la date suivante : 15 janvier 2026

L'inspection concernait :

- Signalement : n° 00163595 – Incident critique (IC) n° 2721-000012-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

Non-respect de conformité rectifié

Un **non-respect de conformité** a été constaté lors de cette inspection et il a été **rectifié** par le titulaire de permis avant la fin de l'inspection. L'inspectrice ou l'inspecteur a jugé que le non-respect répondait à l'intention du paragraphe 154 (2) et qu'aucune autre mesure n'était nécessaire.

Problème de conformité n° 001 – Rectifié en vertu de la disposition 154 (2) de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 54 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton

119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

Prévention et gestion des chutes

Paragraphe 54 (2) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le résident qui fait une chute fasse l'objet d'une évaluation et à ce qu'une évaluation postérieure à sa chute soit effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes.

Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 54 (2); Règl. de l'Ont. 66/23, article 11.

Après qu'une personne résidente eut fait une chute à une date donnée, le foyer a omis de veiller à ce que l'on utilise un outil d'évaluation postérieure à la chute approprié sur le plan clinique conçu expressément pour les chutes afin de consigner l'évaluation postérieure à la chute réalisée auprès de cette personne.

Le 13 janvier 2026, le foyer a mis en place un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu pour l'évaluation postérieure à la chute.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, notamment les notes sur l'évolution de la situation et les évaluations la concernant, de même que son dossier papier; politique de prévention et de gestion des chutes (fall prevention and management policy); modèle d'évaluation postérieure à la chute (post fall assessment template); module sur la gestion des risques (risk management module); entretiens avec une infirmière autorisée ou un infirmier autorisé (IA) et la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI).

Date de mise en œuvre de la rectification : 13 janvier 2026.

AVIS ÉCRIT : Programme de soins – Programme fondé sur l'évaluation du résident

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 6 (2) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Paragraphe 6 (2) – Le titulaire de permis veille à ce que les soins prévus dans le programme de soins soient fondés sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences.

On a effectué une évaluation de physiothérapie auprès d'une personne résidente après

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District de Hamilton119, rue King Ouest, 11^e étage

Hamilton ON L8P 4Y7

Téléphone : 800-461-7137

que celle-ci eut fait une chute à une date donnée. Selon les notes d'intervention en physiothérapie, on a évalué la situation de la personne résidente et l'on a établi que cette dernière avait besoin d'une aide précise pour les déplacements liés au lit et à la toilette, de même que pour tous les transferts.

En examinant le programme de soins de la personne résidente pour une période donnée, on a constaté que l'on avait omis de mettre à jour le programme en question en y indiquant les renseignements tirés de l'évaluation de physiothérapie. En outre, une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a confirmé que les soins fournis à la personne résidente s'appuyaient sur les directives prévues dans son programme de soins avant sa chute.

Lors d'un entretien avec la ou le physiothérapeute et l'assistante ou l'assistant en physiothérapie, celles-ci ou ceux-ci ont confirmé que l'on devait informer les membres du personnel autorisé des changements dans les besoins en matière de transferts et de déplacements de la personne résidente et que ces membres du personnel devaient mettre à jour le programme de soins de la personne. De plus, lors d'un entretien avec une ou un IA, celle-ci ou celui-ci a confirmé que les membres du personnel autorisé devaient mettre à jour les programmes de soins des personnes résidentes. Enfin, lors d'un entretien, la ou le DSI a confirmé que l'on avait omis de mettre à jour le programme de soins de la personne résidente en y indiquant les renseignements tirés de l'évaluation de physiothérapie.

Sources : Programme de soins de la personne résidente, y compris les notes sur l'évolution de la situation la concernant; entretiens avec la ou le physiothérapeute, l'assistante ou l'assistant en physiothérapie, l'IA, la PSSP et la ou le DSI.